

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFACAUCA		

PRIMER APELLIDO VELASCO	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) CONCHA	NOMBRES ANA ESMERALDA
-----------------------------------	--	---------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Clásico Superior							
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO 4 de julio de 1988						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	MES	Julio	AÑO	1	9	8	0

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION					No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		Abogada	11	2	0	0	2	161465

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD				EMPLEO ACTUAL		
SENA	CAUCA	MUNICIPIO	POPAYÁN	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
				X		COLOMBIA
CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			sevalasco@sena.gov.co			

INSTRUCTORA GRADO 20	CTPI	SENA ALTO DE CAUCA
EMPLEO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO 8237269	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 06 AÑO 1992	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 12 AÑO 1994
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICINISTA GRADO 4		DIRECCION POPAYÁN CARRERA 7 N° 1N-66
EMPLEO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DIRECCION
EMPLEO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DIRECCION
EMPLEO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DIRECCION

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
 Versión: 1.0
 Fecha: Marzo 06 de 2019
 Pagina: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA COMFACAUCA		PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO CAUCA	MUNICIPIO POPAYÁN	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO		
EMPLEO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO		
EMPLEO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> PAIS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="checkbox"/> MES <input type="checkbox"/> AÑO <input type="checkbox"/>
CARGO DESEMPEÑADO		

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONO	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

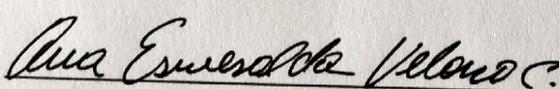
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACION

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITE DE ANALISIS Y EVALUACIÓN